

年 月 日

Date

信州大学大学院 _____ 研究科長 殿

To: the Chairman, Graduate School of _____, Shinshu University Graduate School

ふりがな Kana:

氏 名 Name:

住 所 Address: 〒

電話番号 Tel:

出身学校名 Alma mater:

事前相談申込書

Preliminary Consultation Application Form

私は信州大学に入学を志願したいので、以下のとおり事前相談します。

As an applicant to Shinshu University, I would like to request a preliminary consultation.

- ・ 志望研究科，専攻，コース等及び出願を希望する入試名（決まっている場合は、希望指導教員の氏名）

Graduate school, major and course you wish to apply to and the name of the examination you wish to take (and, if it has been decided, the name of your supervisor)

- ・ 障害等の種類・程度（現に治療中の方は、医師の診断書を添付してください。）

Type and severity of your disability (If you are currently receiving treatment, attach a medical document.)

- ・ 受験上の配慮を希望する事項

Request for accommodations during examination

- ・ 入学後の修学上の配慮を希望する事項

Request for accommodations after enrollment

- ・ 出身学校でとられていた修学上の配慮

Details of support provided at the school of origin

- ・ 日常生活の状況

Impact of disability on daily living

（添付書類）診断書（写）または身体障害者手帳（写）、その他参考資料等
(Attached documents)

Medical document (copy) or Physical Disability Certificate (copy) which states the type and severity of your disability, etc.